Aus der chirurgischen Universitätsklinik der Charité zu Berlin
(Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Hildebrand)

Beitrag zur Kenntnis der subkutanen Sehnenverletzungen

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

Von

Herbert Nossen
approb. Arzt zu Berlin

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion: 13. November 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Killian**

Referenten: Prof. Dr. **Köhler**

Prof. Dr. **Hildebrand**

Bei den subkutanen Verletzungen, d. h. Kontinuitätstrennungen innerhalb des Sehnengefüges ohne Hautwunde handelt es sich abgesehen vom partiellen Riß, der ein weniger bedeutsames Krankheitsbild verursacht, meist um eine Totalruptur: Diese steht deshalb im Vordergrund der Betrachtung, weil sie infolge der starken Ausfallserscheinungen und des in der Mehrzahl der Fälle auftretenden heftigen Schmerzes den Patienten alsbald in ärztliche Behandlung führt. Bezüglich der Lokalisation ist zu sagen, daß die Muskulatur der Gliedmaßen scheinbar am häufigsten befallen wird. Dabei sind besonders prädestiniert die Sehne des langen Bicepskopfes, des Daumenstreckers und des Quadriceps femoris. Die Diagnose ist aus dem meist auftretenden heftigen Schmerz, der Funktio laesa und dem häufig vom Patienten bemerkten „Krachen" schon zu stellen. Bei Kontraktion des betroffenen Muskels sieht man eine Geschwulst, die sich oft weich anfühlt. Differentialdiagnostisch selten Schwierigkeiten. (myelogenes Riesenzellensarkom an Stelle des vermuteten kontrahierten Muskelbauches — Vulpius). Alter und Geschlecht sind sicher von Einfluß auf die Verletzung: nur verschwindend kleine Anzahl Frauen, die Männer stellen das bei weitem größere Kontingent. Das Alter übersteigt fast immer 25, meist sogar 40 Jahre. Die Therapie war früher immer konservativ, heute ist die Sehnennaht allgemein anerkannt. Prognose auch quoad sanationem gut. Theorien über Aetiologie sehr mannigfach, Ruptur durch übergroßes reines Trauma wird von Ledderhose u. a. geleugnet, vereinzelte Fälle scheinen aber die Möglichkeit zu erweisen. Vorbedingung für den Riß der Sehne ist nach neuerer Auffassung Schädigung durch vorangegangene krankhafte Prozesse oder mechanische Einwirkungen. Letztere durch fortgesetzte Erschütterung bedingt (Zur Verth's „Berufskrankheit"). Bei der Trommlerlähmung wirkt der scharfe Rand des lig. carpi dorsale auf die Sehne ein, nach Axhausen wird der Riß öfters durch eingelagerte Knochenkörperchen verursacht. Von krankhaften Prozessen kommen aetiologisch in Betracht: die Omarthritis chronica deformans (Ledderhose) bezw. eine fortgeschrittene Tendovaginitis chronica deformans (O. Hildebrandt), Lues (Hafemann-Löwenfeld), Gonorrhoe (Melchior). Vielleicht kommt auch gelegentlich Tuberkulose als Ursache vor. (Schuchardt). Die neueste Theorie von Weigeldt baut auf die Entdeckung Rau's auf, der fand, daß die bis zum 25. Jahre die Sehnen versorgenden Blutgefäße allmählich obliterieren und sich so eine gewisse De-

generation einstellt. Durch klinische Beobachtung gestützt, erklärt sie vor allem auch das Vorkommen in höherem Alter. Einige Fälle aus der Chirurg. Klinik des Charitékrankenhauses zu Berlin erläutern diese Anschauungen.

Lebenslauf.

Ich, Herbert Ludwig Walter Nossen, bin geboren am 9. 9. 1895 zu Berlin als Sohn des Kaufmanns Leopold Nossen. Reifezeugnis am Kgl. Wilhelmsgymnasium in Berlin Ostern 1914, darauf medizinisches Studium zu Berlin. 4. August 1914 Eintritt als Kriegsfreiwilliger beim Altmärk. Feldartillerie-Regiment Nr. 40 in Burg b. M. Januar bis Dezember 1915 in der Front, sodann Sanitätsdienst im Feldlazarett. März 1918 ärztliche Vorprüfung zu Berlin. Dezember 1918 Rückkehr aus dem Felde. Wiederaufnahme des Studiums, Bataillonsarzt beim Reichswehrregiment von Oven bis Oktober 1919. Sommersemester 1920 medizinische Staatsprüfung. 6. Oktober 1920 Approbation als Arzt. Seit März 1920 Coassistent bei Prof. von Bardeleben.